

国民健康保険和水町立病院 経営強化プラン

2023年度(令和5年度) ～ 2027年度(令和9年度)

2023年(令和5年)9月
国民健康保険和水町立病院

目 次

第1章 はじめに

1 経営強化プラン策定の背景	1
2 計画の対象期間	1
3 地域医療構想について	1
(1) 国の考え方	1
(2) 県の考え方	2

第2章 町立病院の概要

1 町立病院の概要	3
(1) 施設等	3
(2) 沿革	3
2 病院理念	3
3 町立病院の経営状況	4
(1) 直近5か年の収支状況	4
(2) 主要な稼動指標	5
(3) 前回プランの達成状況等について	6
4 町立病院を取り巻く外部環境	7
(1) 人口構造の変化	7

第3章 経営強化プランの内容

1 役割・機能の最適化と連携の強化	9
(1) 地域医療構想等を踏まえた病院の果たすべき役割・機能	9
(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	9
(3) 機能分化・連携強化	10
(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	10
(5) 一般会計負担の考え方	12
(6) 住民の理解のための取組	13
2 医師・看護師等の確保と働き方改革	13
(1) 医師・看護師等の確保	13
(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	14
(3) 医師の働き方改革への対応	14
3 経営形態の見直し	14
4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	14
(1) 新型コロナウイルスへのこれまでの対応実績	14
(2) 新興感染症感染拡大時の取組	15
(3) 感染症拡大時に備えた平時からの取組	15
5 施設・設備の最適化	15
(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	15
(2) デジタル化への対応	16
(3) 情報通信システムの活用	16
6 経営の効率化等	16
(1) 経営指標に係る数値目標	16
(2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標	17
(3) 目標達成に向けた具体的な取組	17
(4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画	19
7 経営強化プランの公表及び点検、評価	22

第1章 はじめに

1 経営強化プラン策定の背景

総務省はこれまでに公立病院の経営に関し、公立病院改革ガイドライン（平成19年度）及び新公立病院改革ガイドライン（平成26年度）を示し、国民健康保険和水町立病院（以下、「町立病院」といいます。）は、そのガイドラインに基づいて、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」や「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を盛り込んだ改革プランを策定し、病院経営の改善に努めてきました。

しかし、医師の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化に対応するために、より一層の改善・強化が必要となっています。

また、令和2年に発生し、大流行している新型コロナウイルス感染症に対して、町立病院は積極的に病床確保と入院患者の受入れをはじめ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等の対応を行い、和水町だけでなく有明医療圏の中でも重要な役割を果たしてきました。こうした新型コロナウイルス感染症への対応に関し、全国の公立病院が重要な役割を果たしたことから、総務省は令和4年3月に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を新たに策定し、「再編・ネットワーク化」ありきではなく、「公立病院の経営強化」が重要であると方針を転換しました。

ガイドラインでは、地域の中で各公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化したうえで、病院間の連携を強化することが必要であるとされました。また、中核的医療を担う基幹病院に急性期機能を集約し、医師・看護師等を確保するとともに、基幹病院からそれ以外の病院への医師・看護師等の派遣等の連携を強化していくことも重要であるとされました。その際、公立病院間のみならず公的病院や民間病院との連携のほか、かかりつけ医機能を担っている診療所等との連携強化も重要であるとされ、そのうえで、個々の公立病院が、持続可能となり、明確化・最適化した役割・機能を発揮し続けることができるよう、「経営強化」の取組を進めていくことが必要であるとされました。そして、①役割・機能の最適化と連携の強化、②医師・看護師等の確保と働き方改革、③経営形態の見直し、④新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組、⑤施設・設備の最適化、⑥経営の効率化等を記載した「地方公共団体における公立病院経営強化プラン」を策定することが示されました。

町立病院は、こうしたことを踏まえ、「国民健康保険和水町立病院経営強化プラン」（以下、「経営強化プラン」といいます。）を策定します。

2 計画の対象期間

経営強化プランは、令和4年度から同5年度にかけて策定し、その期間は令和9年度までとします。なお、経営強化プラン策定後に熊本県地域医療構想や熊本県保健医療計画などとの齟齬が生じた場合には、適宜、本計画を修正するものとします。

3 地域医療構想について

（1）国の考え方

高齢化が進展する中で質の高い医療を効率良く提供する医療提供体制を構築するため、2014年（平成26年）6月に成立した「医療介護総合確保推進法」及び改正後の医療法によって、団塊の世代が75歳を迎える2025年（令和7年）を目標年度とする「地域医療構想」が制度化され、2018年（平成30年）に4月から始まった第7次医療計画の一部として位置づけられています。地域医療構想では、二次医療圏を基本とする構想区域ごとに、将来人口推計をもとに2025年（令和7年）に必要な病床数（病床の必要量）を「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」の4つの医療機能ごとに推計したうえで、地域の医療関係者の協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現することがねらいとなっています。そのため、構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」を設置し、医療関係者等の協議を通じて、地域の高齢化等の状況に応じた病床の機能分化と連携を進めていくこととされています。

（２）県の考え方

① 熊本県保健医療計画策定の趣旨

本県では、昭和63年に第１次熊本県保健医療計画を策定して以来、社会情勢や保健医療動向等の変化に応じて、５年ごとに計画を見直し、これまで子どもから高齢者まで全ての世代が安全安心に暮らせるよう、健康づくりの推進と保健医療の提供に取り組んできました。団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）を迎えるに当たって、急激な医療・介護ニーズの変化や増大に対応していく必要があります。県民一人ひとりが医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし、継続的かつ安定的にサービスを受けられるよう、「熊本県地域医療構想」（平成29年3月策定）で示す、病床機能の分化及び連携、在宅医療等の充実、医療・介護従事者の養成・確保等の方向性に沿って、地域包括ケアシステムの構築を加速化していくこととされました。

また、こうした流れを踏まえ、基本的な考え方として、「健康」と「地域」という２つの視点から、働く世代の生活習慣病対策など健康づくりの課題、５疾病（がん・脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患・糖尿病・精神疾患）などの予防や早期対応等の課題、５事業（救急医療・災害医療・へき地の医療・周産期医療・小児医療）及び在宅医療など地域の医療提供体制の課題、医師や看護師など地域の保健医療に関わる人材確保等の課題、輸入感染症など健康危機に対応する体制の課題などに対応する「第７次熊本県保健医療計画」を平成30年3月に策定しました。

② 地域医療構想策定の趣旨

本県の今後の医療提供体制を考えるに当たっては、熊本地震からの復旧・復興という直面する課題に加え、2025年（令和7年）にいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる高齢社会を迎え、高齢者の慢性疾患の罹患率の増加による疾病構造の変化や医療ニーズを併せ持つ重度の要介護者や認知症高齢者の増加など、急激な医療・介護ニーズの変化・増大への対応という課題をしっかりと受け止める必要があります。

県民一人一人が医療や介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、また、限られた医療資源の中にあっても患者の状態に応じた質の高い医療を効率的に提供できる体制を確保していくことが求められています。

そのような医療提供体制を確保するため、地域における病床の機能の分化及び連携をこれまで以上に推進することにより、各病床の機能の区分に応じた必要な医療資源を適切に投入し、患者の居宅等への早期の復帰を進めるとともに、退院後の生活を支える在宅医療及び介護サービスの充実を図ることが重要かつ不可欠です。

地域医療構想は、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号。以下「医療介護総合確保推進法」という。）の施行に伴う改正医療法に基づき、都道府県が地域の将来の医療提供体制に関する構想を医療計画の一部として策定するものです。

第2章 町立病院の概要

1 町立病院の概要

(1) 施設等

所在地	：	熊本県玉名郡和水町江田4040番地
敷地面積	：	17,409m ²
施設延床面積	：	6,528.30m ²
許可病床数	：	91床（一般39床、地域包括ケア10床、療養42床）
病床機能	：	回復期49床、慢性期42床
標榜診療科目	：	内科、外科、整形外科、小児科、脳神経外科、放射線科、リハビリテーション科
看護配置	：	一般病棟入院基本料10対1入院基本料
主な機関指定	：	救急告示病院、臨床研修指定病院（協力型）

(2) 沿革

昭和23年	3月	組合立江田町外三ヶ村共立病院創設
昭和29年	4月	町村合併により国民健康保険菊水町立病院へ名称を変更
昭和32年	6月	国民健康保険菊水町立病院附属准看護婦養成所開設
昭和36年	12月	鉄筋コンクリート造りに全面改築
昭和51年	4月	菊水町健康管理センターを併設
昭和60年	3月	病棟改築
昭和60年	7月	診療棟を一部改築
平成4年	12月	訪問看護ステーションを併設
平成6年	4月	在宅介護支援センターを併設
平成8年	3月	国民健康保険菊水町立病院附属准看護婦養成所閉校
平成10年	8月	病床数123床（一般123床）
平成11年	4月	外来棟全面改築
平成12年	2月	病棟4階療養型改修、病床数105床（一般63床、療養42床）
平成14年	4月	病床数103床（一般61床、療養42床）
平成16年	3月	病床数98床（一般56床、療養42床）
平成18年	3月	菊水町と三加和町の町村合併により国民健康保険和水町立病院に名称を変更
平成22年	4月	給食業務を民間委託
平成23年	4月	地域医療福祉連携室を設置
平成24年	10月	オーダーリングシステム導入
平成25年	4月	経営形態を地方公営企業法の一部適用から全部適用へ移行
平成28年	1月	地域包括ケア病床10床新設、病床数91床（一般49床、療養42床）
令和4年	7月	くまもとメディカルネットワーク導入

2 病院理念

これまでの基本理念及び基本方針を継承します。

○ 基本理念

「医療を通じて住民が安心して生活できる社会づくりに貢献します。」

○ 基本方針

一、患者さんの意思を尊重し、最善の医療を提供します。

一、職員の和を尊び、チーム医療を推進します。

一、新しい知識を習得し、自己研鑽に努めます。

3 町立病院の経営状況

(1) 直近5か年の収支状況

平成30年度までは赤字経営でしたが、令和元年度から黒字になっております。

医業収益については、令和2年度と令和3年度にかけて医業収益ともに減少傾向にあります。

一方、医業費用について、職員給与費や減価償却費が平成30年度から増加傾向にあります。

また、純損益については、平成29年度以前から赤字ではあったものの減価償却費以内の赤字決算が続いており、令和元年度には黒字に転じました。その後は、令和2年度から、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、感染拡大防止を目的とした国や県からの補助金により、経営基盤が安定しました。

【直近5か年の収支状況】

単位：千円

	H 2 9 年度	H 3 0 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度
病院医業収益	845,388	827,784	878,984	989,943	1,439,074
医業収益	752,482	727,219	753,780	671,883	658,549
料金収入	573,567	549,199	582,749	495,892	453,464
その他	178,915	178,020	171,031	175,991	205,085
医業外収益	89,958	98,582	124,663	317,165	780,525
他会計負担金・補助金	77,776	81,616	104,081	103,648	132,601
国(県)補助金	3,287	4,559	4,609	201,990	630,424
長期前受金戻入	8,136	11,623	15,400	10,994	16,560
その他	759	784	573	533	940
経常収益	842,440	825,801	878,443	989,048	1,439,074
病院医業費用	873,375	828,369	848,266	905,528	920,401
医業費用	848,957	800,515	817,509	868,605	895,371
職員給与費	549,907	516,884	525,879	532,707	564,161
材料費	56,715	54,443	52,792	67,293	51,132
経費	182,851	179,926	181,427	207,604	207,618
減価償却費	59,484	49,262	57,411	61,001	72,460
医業外費用	23,870	27,854	28,473	36,923	25,030

	H 2 9 年度	H 3 0 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度
支払利息	7,205	6,589	5,973	5,366	4,821
その他	16,665	21,265	22,500	31,557	20,209
経常費用	872,827	828,369	845,982	905,528	920,401
経常損益	▲ 30,387	▲ 2,568	32,461	83,520	518,673
特別利益	2,948	1,983	541	895	0
特別損失	548	0	2,284	0	0
純損益	▲ 27,987	▲ 585	30,718	84,415	518,673

(2) 主要な稼働指標

主要な稼働指標を見ますと、経営指標に関する実績は全体的に低水準となっています。特に令和2年度以降にかけては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受け、感染病床確保などにより1日当たりの入院患者数や、医業収益の低下により職員給与比率が悪化しております。

医療機能等指標に係る実績については、救急患者は年々減少傾向にあります。その他は、変化はありませんが、訪問看護の件数、居宅介護支援事業所年間利用者数、健康管理センターの受診者が増加傾向にあり、地域包括ケアの重要な立ち位置として町立病院の役割が明確化されてきている結果となりました。

【主要な稼働指標】

① 経営指標に関する実績

	単位	H 2 9 年度	H 3 0 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度
1日当たり入院患者数	人	52.1	47.7	52.6	44.7	40.2
1日あたり外来患者数	人	95.5	97.4	97.1	90.1	84.8
病床利用率	%	57.3	52.4	57.8	49.1	44.2
入院患者1人1日当り収入単価	円	22,077	22,706	22,471	21,870	21,475
外来患者1人1日当り収入単価	円	6,590	6,463	6,353	6,344	6,731
職員給与比率	%	73.1	71.1	69.8	79.2	85.7
材料費比率	%	7.5	7.5	7.0	10.0	7.8

② 医療機能等指標に係る実績

	単位	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
救急患者数	人	1,807	1,780	1,642	1,207	918
うち住民の救急患者数	人	1,299	1,388	1,366	1,047	766
救急車応需率	%	83%	83%	85%	64%	77%
平均在院日数	日	18	19	17	19	19
リハビリ件数	件	9,192	10,020	10,962	10,555	9,152
リハビリ単位	単位	14,922	15,094	16,398	13,056	10,605
リハビリ実施率	%	48	58	57	65	62
訪問診療延件数	件	217	258	290	239	306
訪問看護延件数	件	2,449	2,769	2,615	2,407	2,778
医療相談・連携対応件数	件	8,882	10,912	11,342	10,230	10,520
他病院等からの派遣医師数	人	15	15	15	12	8
看護実習生受入人数	人	54	59	81	56	20
臨床研修医受入人数	人	0	0	0	2	4
健康管理センター受診者数	人	2,699	2,617	2,453	2,769	3,059
居宅介護支援事業所年間利用者数	人	1,515	1,463	1,489	1,449	1,575

(3) 前回プランの達成状況等について

町立病院は平成29年度から令和2年度までを期間とした前回プランでは、期間中に黒字を達成することができました。主な取り組みとして、会計年度任用職員を多く採用し人件費の抑制を図りました。

しかし、人件費の抑制により経営に一定の効果は出たものの、看護師の不足による一人当たりの業務量が増加し、入院患者を受け入れることができず、結果、入院患者数が減少することとなり、本来、町立病院がもつベッドをフル稼働させることができませんでした。また、医師等の医療従事者不足以外でも、少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要、新型コロナウイルス感染症の流行の影響による受診控えや診療制限等から外来患者数も減少しています。和水町の人口は、将来的に更に減少することが見込まれるため、厳しい状況に置かれていることから、経営強化の取り組みにより、持続可能な地域医療提供体制を確保していく必要があります。

【前回プラン達成状況】

	目標値	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
経常収支比率	100%以上	96.8	99.9	103.6	109.3
医業収支比率	90%以上	88.6	90.8	92.2	77.3
職員給与費率	69%以下	73.1	71.1	69.8	79.2
入院患者数	24,000人以上	19,023	17,420	19,265	16,317
入院患者1人1日当り収入単価	21,000円以上	22,077	22,706	22,471	21,870
外来患者数	26,500人以上	23,309	23,776	23,585	21,914
外来患者1人1日当り収入単価	6,700円以上	6,590	6,463	6,353	6,344
病床利用率	83%以上	57.3	52.4	57.8	49.1
常勤医師数	4人以上	4	4	4	4

4 町立病院を取り巻く外部環境

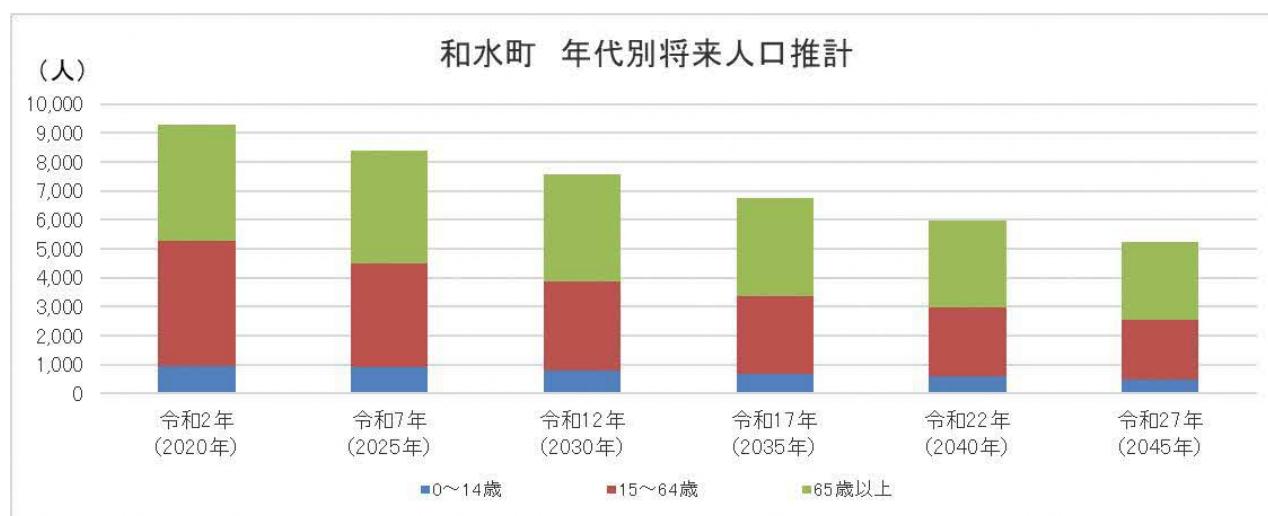
(1) 人口構造の変化

和水町の人口は毎年減少しており、64歳以下の人口割合は減少し、65歳以上の人口割合が緩やかに増加していくと予想されています。生産年齢人口が減少していく中で、急激に高齢化が進行する和水町は、地域包括ケアシステムをますます推進し、介護サービスの提供体制の整備、医療と介護の連携強化、認知症施策の推進、介護予防、地域の支え合い活動の充実等を含めた地域づくりの取組を通じて、その更なる深化・推進を図っていくことが重要であると考えられます。町立病院は、地域包括ケアの中心として、今後も高齢者に重きを置いた診療機能のあり方や医療体制整備等を考慮して方向性を検討する必要があると考えています。

【和水町年代別将来人口推計】

単位：人

	R2 年 (2020 年)	R7 年 (2025 年)	R12 年 (2030 年)	R17 年 (2035 年)	R22 年 (2040 年)	R27 年 (2045 年)
0～14 歳	964 10.4%	904 10.8%	788 10.4%	687 10.2%	591 9.9%	497 9.5%
15～64 歳	4,308 46.4%	3,588 42.7%	3,080 40.7%	2,701 39.9%	2,382 39.8%	2,036 38.9%
65 歳以上	4,006 43.2%	3,905 46.5%	3,702 48.9%	3,378 49.9%	3,015 50.3%	2,696 51.6%
合計	9,278 100.0%	8,397 100.0%	7,570 100.0%	6,766 100.0%	5,988 100.0%	5,229 100.0%



(出処：国立社会保障・将来の地域別5歳階級別人口)

第3章 経営強化プランの内容

1 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想等を踏まえた病院の果たすべき役割・機能

地域医療構想を踏まえ、町立病院が地域での役割を果たすためには、高度な急性期医療ではなく地域を支える医療として、軽症及び中等症の救急搬送患者の受入れ、急性期治療を終えた患者の受入れなど、近隣の医療機関との役割分担を図るとともに、広域的な医療資源を活用し、在宅復帰のための支援を担います。

有明圏域の医療提供体制では、厚生労働省「令和3年度病床機能報告」と厚生労働省「各構想区域における4機能ごとの病床の必要量」を病床機能別にみますと、急性期病床・慢性期病床が余剰となっているのに対し、高度急性期病床と回復期病床は不足している状況です。町立病院はその内、回復期病床49床と慢性期病床42床を有しております。

回復期病床では地域包括ケア病床を活用し、リハビリや在宅復帰の支援だけでなく、在宅患者の急な体調の悪化時や軽度の急性期疾患の直接受け入れ、レスパイト入院など積極的に行っていきます。また、その機能を充分発揮できる様、医療施設・介護施設とのますます密な連携を推進することとしております。

慢性期機能では町立病院の入院患者90%以上が高齢者であり、70%以上が町内の患者です。高齢化率40パーセントを越える和歌山県では、住民のニーズに対応するため、住民に寄り添った医療機関として質の高い慢性期医療を推進することを目指していきます。

【有明圏域の機能別病床数】

単位：床

		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
有明構想区域全体	2021 年実績	37	770	292	659	58	1816
	2025 年見込み (A)	22	805	305	611	73	1816
	2025 年必要量 (B)	83	359	399	455	0	1296
	(A) - (B)	△ 61	446	△ 94	156	73	520
町立病院	2015 年実績	0	0	56	42	0	98
	2021 年実績	0	0	49	42	0	91
	2025 年見込み	0	0	49	42	0	91

(出処：厚生労働省「各構想区域における4機能ごとの病床の必要量」／厚生労働省「令和3年度病床機能報告」)

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

「医療を通じて住民が安心して生活できる社会づくりに貢献します。」という町立病院の基本理念に沿って、公立病院として医療を通じて、住民の健康と福祉の増進を図ることを責務とし、次の役割を積極的に果たします。

- ① 地域に根差した「かかりつけ医」としての一次医療の提供
- ② 回復期及び慢性期患者への医療の提供
- ③ 在宅医療を促進するために、行政、介護福祉施設等と連携・協力した医療、介護、福祉の地域包括ケアシステムにおける地域包括ケア病床を有する中心的な病院としての役割
- ④ 二次救急医療に係る病院群輪番制病院としての役割
- ⑤ 住民健診や人間ドック等の健診機関としての役割

- ⑥ 糖尿病委員会等、住民の健康づくりへの啓発事業を行い、住民へ「医療と健康」への意識を啓発する役割
- ⑦ 新興感染症の発生時に地域医療を守る役割

(3) 機能分化・連携強化

町立病院は、可能な限り町内で治療できるものについては、町内の医療機関で治療していきたいと考えています。しかし、人口が減少している中、地域医療を守るためには、連携及び機能分担が必要不可欠となっています。

令和4年度から近隣のくまもと県北病院から呼吸器内科医の派遣を受け、連携を図っているところです。また、町内には高度急性期の機能を有した医療機関がないため、高度急性期の機能を持った医療を必要とする患者については、町外の近隣医療機関との密接な連携が重要となります。有明圏域内の医療機関はもとより、圏域外にある三次救急医療機関や大学病院のほか、山鹿市の医療機関との連携も重要と考えております。

また、患者情報の共有を中心としたより質の高い医療・介護サービスを提供するため、有明圏域の医療機関をはじめ、薬局、訪問看護ステーション、介護関係施設間での迅速な患者・利用者情報の共有と適切な連携を可能とするICTを活用した地域医療情報ネットワーク「くまもとメディカルネットワーク」を活用し更なる連携強化を目指します。そのためには、住民へ「くまもとメディカルネットワーク」の広報活動を実施し、「くまもとメディカルネットワーク」への参加への理解促進を図ります。これらにより、急性期病院から在宅医療までの橋渡しを含めた機能を町立病院が持つことで地域包括ケアシステムの重要な役割を担っていきます。

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

町立病院が、地域において果たすべき役割に沿った医療機能を発揮するとともに、他の病院等との連携を強化しているか指標を設定し、成果を検証しながら目標達成のための取組を進めていきます。

① 医療機能に係るもの

	単位	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
リハビリ延件数	件	9,785	10,000	11,000	12,000	13,000	13,000
・令和5年度よりリハビリ職員を増員しているため、段階的に施設基準を獲得し医療機能を高めて令和9年度までに13,000件を目指します。							
訪問診療件数	件	286	350	400	425	450	470
・和水町中心の訪問診療から、有明圏域まで拡充し、医療機能の向上を図ります。特に、たまな地域在宅ネットワークと連携を図りながら、令和9年度までに470件を目指します。							
訪問看護件数	件	2,777	2,800	2,800	2,800	2,800	2,800
・在宅医療の重要な役割を持つ訪問看護ステーションは、地域包括ケアの役割を果たすため、現在の役割を維持していきます。							

② 医療の質に係るもの

	単位	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
救急車応需率	%	80	90	90	90	95	95
・「断らない医療機関」を目標に二次救急医療機関としての役割、病院群輪番制病院の役割を果たしていきます。							
病床利用率	%	48.8	74.6	60.0	75.0	80.0	85.0
・新型コロナウイルス感染症により稼働率が低下していましたが、看護職員を新たに採用し、適正な稼働率を目指します。							
リハビリ単位	単位	11,709	19,578	15,746	19,683	20,995	26,244
リハビリ実施率	%	60	40	55	48	49	46
・廃用症候群や合併症予防を改善し、社会復帰に繋げるためにリハビリ実施率改善に努めます。特に、作業療法士や言語聴覚士を採用し、今後は認知症患者のリハビリにも注力し取得単位の増加を目指します。							

③ 連携の強化等に係るもの

	単位	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
紹介率	%	－	20	20	20	20	20
医療相談・連携対応件数	件	11,602	12,000	12,000	13,000	13,000	13,000
他病院等からの派遣医師数	人	11	12	12	13	14	15
くまもとメディカルネットワーク同意取得数累計	件	－	500	900	1200	1400	1500
くまもとメディカルネットワーク文章送受信数	件	－	100	200	300	400	480
・急性期病院から在宅医療までの橋渡しを含めた機能を町立病院が持つことで地域包括ケアシステムの重要な役割を果たす必要があります。その為には、医療福祉連携室の強化やくまもとメディカルネットワークを通じた連携、病院間の連携強化と医師派遣の助けを頂きながら連携強化に取り組んで参ります。							

④ その他必要な数値目標

	単位	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
看護実習生受入人数	人	53	50	60	60	60	60
臨床研修医受入人数	人	2	5	6	6	6	6
・地域医療を学んだ研修医等が将来常勤医師として戻ってもらえるような動機づくりとして、積極的に研修の受け入れを実施します。							
健康管理センター受診者数	人	3,098	3,100	3,100	3,100	3,100	3,100
居宅介護支援事業所年間利用者数	人	1428	1450	1500	1500	1500	1500
・予防医療と在宅介護のサポートを担う事業として、地域包括ケアの役割を果たすため、現在の役割を維持していきます。							

(5) 一般会計負担の考え方

町立病院は、地方公営企業法の全部適用を受けて運営しています。

地方公営企業の経営の基本原則として、「常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければならない」（地方公営企業法第3条）と定められており、公共性と経済性の両立が求められています。

公営企業には、病院事業を始めとして水道事業や交通事業など様々な事業がありますが、原則として事業運営に必要な費用のすべては事業から得られる収益で賄うという「独立採算性の原則」による運営が求められています。しかし、病院事業は、水道事業や交通事業などと異なり、必要な費用を料金として独自に定めることができず、全国一律の診療報酬制度に基づいて得られる収益でその費用を賄わなければならないという大きな制約があります。

救急医療や小児医療など、診療報酬制度で得られる収益では不採算な医療でも、公益の立場で取り組まなければならないという重要な役割があり、「その性質上地方公営企業に負担させることが適当でない経費」や「その地方公営企業の性質上当該企業に負担させることが困難な経費」（地方公営企業法第17条の2）以外の経費についてのみが、経営に伴う収入をもって賄われる独立採算性の原則の適用範囲と一般的にされています。

病院事業では、この考え方に基づき、一般会計と適正な負担について調整を行いますが、基本的には、独立採算性の原則を基に一般会計に依存することがないよう企業の経済性を最大限発揮し、経営の健全化を図っていく必要があります。

町立病院では、一般会計から病院事業への経費負担については、総務省の繰出基準を基本とし、さらに、町立病院に求められる役割を果たす上で必要と認められる経費のうち、効率的な運営による収入や繰出基準による繰出金を充ててもなお不足する部分については、和水町と協議し、病院の経営状況と和水町の財政状況を加味しながら決定していくものとします。

また、経営強化ガイドラインにおいて、一般会計との間での経費の負担区分について明確な基準を設定し、健全経営と医療の質の確保に取り組む必要があると定めています。和水町では、総務省が定める繰出基準に従い、地域において果たすべき役割、診療科目、病床数等を維持するために、最大限効率的な運営を行ってもなお不足するやむを得ない部分の経費負担を次のとおり明確にしています。

項目	内容
病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区病院の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
救急医療の確保に要する経費	救急告示病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額
経営基盤強化対策に要する経費	
(1) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1
(2) 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費の一部について繰り出すための経費
(3) 公立病院経営強化の推進に要する経費	公立病院経営強化プランの実施に伴い必要な経費の一部の経費
(4) 医師等の確保対策に要する経費	ア 医師の勤務環境の改善に要する経費 国家公務員である病院等勤務医師について講じられる措置を踏まえて行う公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められるものに相当する額 イ 医師の派遣を受けることに要する経費 公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費
地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	地方公営企業職員に係る児童手当の給付に要する経費の一部について繰り出すための経費

(6) 住民の理解のための取組

町立病院は、人口減少や高齢化が進行する中、将来にわたり地域の病院として医療提供体制を安定的に継続していくためには、和水町の地域包括ケアの中心として二次救急医療や、回復期医療、慢性期医療、感染症発生時の対応機関、在宅医療、健診機関としての役割を充実させた医療提供体制を維持構築していくことを住民に理解していただく必要があります。

具体的には、病院の取り組みについては町の広報紙やホームページなどの媒体を利用し、患者目線に立ったタイムリーでわかりやすい情報提供を行うとともに、病院の方針にかかる計画等についてはパブリックコメントなどの方法で住民の意見を反映させることで、情報の共有化と信頼関係を構築します。さらに、必要に応じて議会、医師会、関係機関にも情報を周知していきます。

2 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保

町立病院を運営していくためには、医師をはじめとする医療スタッフの確保が必須となります。特に、厚生労働省は長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等を行っていくとしており、令和6年度からの医師の働き方改革により、宿直と日直の回数制限が発生するため、医師の確保は重要事項となります。

医師確保対策としては、大学病院や近隣のくまもと県北病院に医師の派遣協力を依頼し、宿日直業務の負担の削減を行っています。また、受入れ環境の整備としてWi-Fiの設置などの必要な施設内の整備も取り組んでまいります。さらに、医師が働きやすい環境づくりとして各種手当の見直しや、宿直免除などの条件を付けて募集し、WEBや紹介機関などを活用し、医師の確保を行っています。

看護師については、大学や看護学校から積極的に実習生を受け入れているところです。充実した福利厚生や職場環境をアピールすることで、卒業後の進路として考えてもらえるよう動機付けをします。また、資格取得や研修についても受けやすい環境を整えていきます。

（２）臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

現在、熊本赤十字病院や熊本大学病院からの卒後研修プログラム並びに協力型臨床研修医療機関として、臨床研修医の受入れを行っています。今後は、研修医が十分に学べるよう、医師住居や町内宿泊施設の活用を検討し、研修環境を整えていきます。そして、地域医療を学んだ研修医が将来常勤医師として戻ってもらえるような動機づくりをします。

（３）医師の働き方改革への対応

医師の働き方改革については、前述したとおり医師の確保が必要です。また、タスクシフトシエアの考えにより、可能な限り医師は医師のみの業務を行い、それ以外の職種で医師に負担が偏らないよう体制構築に努めます。

看護師についても、負担軽減の促進が求められています。特に入院患者のほとんどが高齢者であるため、介護に当たる業務が増え、看護師の業務負担が増加していることから、看護師の負担軽減を図る一環として、看護補助者の増員をするなどの体制強化を図ります。

さらに、町立病院は、長時間労働の対応としてストレスチェックと高ストレス者への医師の面談も行っております。特に、医師と看護師について勤務時間が長時間であるため、心を守る体制作りが重要と捉えております。安全衛生委員会を中心に、ハラスメント研修や活気のある明るい職場環境づくりを目指すため研修も断続的に行うことで、職員への環境改善と意識の改革も行います。

３ 経営形態の見直し

現在、町立病院は平成２５年度に地方公営企業法（全部適用）に移行しており、開設者は町長であり、運営責任者は事業管理者です。経営形態の見直しについては、収支状況にとらわれがちとなりますが、基本となるのは地域住民の医療提供のために必要な組織体であることや責任を持った経営ができる等を念頭に、どの経営形態が和水町に取って１番適しているかについて考える必要があります。現状では黒字となっているため、現在の形態で更なる経営の効率化に取り組んでいきます。

４ 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

（１）新型コロナウイルスへのこれまでの対応実績

町立病院は、入院では令和２年１２月から回復期病床４９床のうち２１床を新型コロナウイルス感染症対策としてゾーニングを実施し、７床の感染病床、アフターのコロナ患者を受け入れる後方支援ベッドを４床設置しました。令和２年から入院患者を受け入れて以来、令和４年末現在で延べ１，４２９人の患者を受け入れています。また、感染症流行時にはタブレットによるリモート面会や窓越し面会など開始し、患者とその家族のケアも充実させてきました。

外来では、発熱外来の実施、自治体と連携しコロナワクチン接種業務、保健所と連携しドライブスルーでの行政検査業務、医師会と連携し玉名地域検査センターへの医師派遣などを行いました。

【新型コロナウイルス感染症対応実績】

単位：人

	年度	人数
入院患者実人数	R 2 年度	14
	R 3 年度	74
	R 4 年度	61
	合計	149
入院患者延人数	R 2 年度	178
	R 3 年度	612
	R 4 年度	723
	合計	1,513

(2) 新興感染症感染拡大時の取組

町立病院は、新興感染症等の感染拡大時には、次のとおり、取組みます。

- ①入院受入医療機関として回復期病床49床のうち25床を新興感染症対策としてゾーニングを行い、感染病床を設置する。
- ②中等症以下の患者の受け皿として、有明圏域の医療機関と連携強化し体制の構築に努める。
- ③保健所、関係機関と連携し、行政検査や外来での検査、発熱外来の開設等の体制構築に努める。

(3) 感染症拡大時に備えた平時からの取組

町立病院は、感染症拡大時に備えた平時からの新興感染症対策として、次のとおり、取組みます。

- ①感染症の病床に転用しやすいようなゾーニング、外からの出入りや検査機器への導線の確保、感染防護具等の備蓄を行い、また、定期的に感染マニュアルの点検・検証・見直しを行う。
- ②感染委員会を中心に医療従事者の感染防止に対する意識向上を図る研修を定期的実施する。

5 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

施設・設備については、長寿命化の方針で進めており、次のとおり管理していきます。

建物について、病棟が昭和60年、外来棟が平成11年に改築しており、内壁、外壁ともに老朽化が進んでいる箇所があることから、優先順位をつけ計画的に修繕を行います。

設備機器については、医療機器はメンテナンスを行いながら、使用することを基本とし、更新については、耐用年数を部署ごとに管理します。計画的に更新することで、費用の平準化により適正な管理に努めます。

また、今後の施設・整備については、令和6年度に病棟のスプリンクラーの設置を計画しています。

(2) デジタル化への対応

医師の働き方改革やウィズコロナ時代に対応するための様々なデジタル技術の活用が求められています。

町立病院はデータとデジタル技術を活用し、「医療の質の向上」や「医療情報の連携」、「デジタル技術を活用した業務の効率化」、「医療サービスの効率化」等を推進します。

① 令和4年度までに町立病院で整備している主なデジタル化

(ア) マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）

(イ) 入院患者と家族のオンライン面会

(ウ) インターネットセキュリティシステムの導入（UTM）

(エ) くまもとメディカルネットワークの導入

② 今後のデジタル化への取り組み

(ア) 電子カルテシステムの導入

現在、オーダリングシステムを導入しており、処方オーダー等は、デジタル化していますが、カルテは紙媒体を使用しています。令和5年度中には、電子カルテシステムを導入し院内のICT化を推進していきます。

(イ) サイバー攻撃への対応

近年全世界で脅威となっているサイバー攻撃に対応するため、外部接続があるものについては、インターネットセキュリティシステム（UTM）を導入しました。今後、院内ネットワークを対象にセキュリティ対策を推進します。

(3) 情報通信システムの活用

院内の情報共通端末をPHSからスマートフォンに切り替え、機能性の向上、医療連携の効率化、医療の質の向上を目指します。

6 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

次の指標についての数値目標を定めます。

① 収支改善に係るもの

項目	単位	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
経常収支比率	%	100.6	84.6	97.2	99.8	103.0
医業収支比率	%	89.0	73.3	83.6	87.0	90.6
修正医業収支比率	%	81	66	76	79	83

② 収入確保に係るもの

項目	単位	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
1日当たりの入院患者数	人	68.0	54.5	68.1	72.6	77.1
1日当たりの外来患者数	人	99.1	98.8	96.7	94.7	92.6
入院患者1人1日当たりの診療収入	円	22,500	23,400	23,850	24,300	24,750
外来患者1人1日当たりの診療収入	円	7,500	6,500	6,890	7,020	7,150

病床使用率	%	74.6%	60.0%	75.0%	80.0%	85.0%
-------	---	-------	-------	-------	-------	-------

③ 経費削減に係るもの

項目	単位	R 5 年度	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度	R 9 年度
職員給与比率	%	73.3	89.3	76.4	73.6	70.9
材料費比率	%	9.9	11.5	10.1	9.7	9.3

④ 経営の安定性に係るもの

項目	単位	R 5 年度	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度	R 9 年度
常勤医師数	人	4	4	5	5	5
看護師数（看護助手除く）	人	49	49	51	51	51
医療相談・連携対応数	件	12,000	12,000	13,000	13,000	13,000
企業債残高	千円	331,975	370,149	320,186	258,919	192,069

（２）経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標

経営強化プラン策定にあたり、ガイドラインでは、公立病院が地域の医療提供体制の中で、適切に役割・機能を果たし、良質な医療を提供していくためには、一般会計等から所定の繰出が行われれば「経常黒字」となる水準を早期に達成し、これを維持することにより、持続可能な経営を実現する必要があるとしています。

町立病院では持続可能な経営を実現するため、前述の（１）経営指標に係る数値目標に掲げる経常収支比率及び修正医業収支比率の目標について、その改善に向けた取組を進めていきます。

（３）目標達成に向けた具体的な取組

① 収入確保に係るもの

（ア）新たな施設基準、加算・指導料の算定向上等による診療単価の底上げ

- ・新しい専門職の採用や人員の増員、診療報酬改定があった場合、新たな施設基準等が獲得できる場合があるため積極的に獲得していく。
- ・医事部門以外の職員も医療点数の研修へ参加し、経営意識を高める。

（イ）病床利用率の向上

- ・地域包括ケア病床でのレスパイト入院を強化する。
- ・ベッドコントローラーを配置し、ベッドを効率よく稼働させる。
- ・医療福祉連携室の機能を強化し、医療相談体制の充実を図り他病院や施設と密接に連携し、紹介のあった患者は断らないようにすることで入院患者を確保する。
- ・近隣医療機関へ受け入れ可能な入院患者数を定期的に情報発信する。

（ウ）救急患者の適切な受入

- ・救急車の積極的な受け入れを行う。
- ・菊水・三加和救急隊と日ごろから宿直体制の方針を共有し、搬送後、入院治療、外来治療、紹介及びその後の受け入れ、患者増を目指す。

（エ）訪問診療の拡充

- ・ 和水町のみならず圏域内の訪問診療についても積極的に展開していく。また、施設への訪問診療も行っていく。
- (オ) 健診業務の内容の充実
 - ・ 協会けんぽの健診を増やす。
 - ・ 健診から精密検査の患者は外来へ受診勧奨し、外来患者の増加を図る。
- ② 経費削減に係るもの
 - (ア) 使用する診療材料や薬剤の見直し
 - ・ 後発医薬品を促進する。
 - ・ 診療材料や試薬の適正単価の見直しをする。
 - ・ 材料費を視覚化することで職員のコスト意識向上を図る。
 - ・ 補助食品の適正利用をする。
 - ・ 節電、電気料金の見直しの検討を行う。
- ③ 経営の安定性に係るもの
 - (ア) 医師、看護師の確保
 - ・ 常時、医師の募集をホームページ等に掲載する。
 - ・ 大学や近隣医療機関へ非常勤医師の派遣を継続的にお願いする。
 - ・ 若手看護師の雇用及び病院の質を高める新たな資格取得を支援する。
 - (イ) 適正な施設管理
 - ・ 令和5年度と令和6年度に電子カルテシステムの導入やスプリンクラー設備の設置工事、画像システム更新など大規模改修が続いている。出来るだけ年度ごとの費用の平準化を行い計画的に設備更新していく。
 - (ウ) 関係機関との連携強化
 - ・ 町立病院での提供できる医療をサマリー等を通じ積極的に情報発信することで、安定的に患者数を確保していく。
- ④ その他
 - (ア) ケアバスの継続
 - ・ 住民の病院への交通手段として事業を継続する。

(4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画
令和4～9年度の収支計画を記載します。

【収益的収支】

単位：千円

	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
1. 医 業 収 益	760,884	904,843	776,766	885,516	919,533	953,553
(1) 料金収入	580,895	740,412	609,203	717,953	751,970	785,987
うち 入院	405,756	559,787	448,403	560,503	597,870	635,237
うち 外来	175,139	180,625	160,800	157,450	154,100	150,750
(2) その他	179,989	164,431	167,563	167,563	167,563	167,566
うち 他会計負担金	87,617	81,909	81,909	81,909	81,909	81,909
2. 医 業 外 収 益	641,209	146,118	150,045	163,395	155,312	150,467
(1) 他会計負担金・補助金	114,871	115,585	115,585	115,585	115,585	115,585
(2) 国(県)補助金	503,676	7,584	6,375	6,375	6,375	6,375
(3) 長期前受金戻入	21,387	21,746	27,423	34,773	32,690	27,845
(4) その他	1,275	1,203	662	6,662	662	662
収 入 計	1,402,093	1,050,961	926,811	1,048,911	1,074,845	1,104,020
1. 医 業 費 用	948,026	1,016,360	1,059,444	1,058,685	1,056,732	1,052,503
(1) 職員給与費	585,837	663,563	693,651	676,392	676,392	676,392
(2) 材料費	101,425	89,138	89,000	89,000	89,000	89,000
(3) 経費	184,182	185,969	185,000	185,000	185,000	185,000
(4) 減価償却費	76,582	77,690	91,793	108,293	106,340	102,111
(5) その他	0	0	0	0	0	0
2. 医 業 外 費 用	24,956	28,653	35,476	20,786	20,083	19,368
(1) 支払利息	4,244	3,653	3,476	2,786	2,083	1,368
(2) その他	20,712	25,000	32,000	18,000	18,000	18,000

	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度	R 9 年度
經 常 費 用	972,982	1,045,013	1,094,920	1,079,471	1,076,815	1,071,871
經 常 損 益	429,111	5,948	▲ 168,110	▲ 30,560	▲ 1,970	32,148
1. 特 別 利 益	4,987	0	0	0	0	0
2. 特 別 損 失	0	0	0	0	0	0
特 別 損 益	4,987	0	0	0	0	0
純 損 益	434,098	5,948	▲ 168,110	▲ 30,560	▲ 1,970	32,148

【資本的収支】

単位：千円

	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度	R 9 年度
1. 企業債	0	44,500	97,500	22,700	15,700	10,300
2. 他会計出資金	39,992	44,984	44,984	44,984	44,984	44,984
3. 他会計負担金	0	0	0	0	0	0
4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0
5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0
6. 国(県)補助金	2,739	42,750	66,481	0	2,750	2,750
7. その他	0	0	0	0	0	0
収 入 計	42,731	132,234	208,965	67,684	63,434	58,034
1. 建設改良費	19,648	116,991	169,029	24,096	18,794	13,762
2. 企業債償還金	51,582	52,169	59,326	72,663	76,967	77,151
3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0
4. その他	0	0	0	0	0	0
支 出 計	71,230	169,160	228,355	96,759	95,761	90,913
差 引 不 足 額	28,499	36,926	19,390	29,075	32,327	32,879

【繰入金】

単位：千円

	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度	R 9 年度
収益的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	202, 488	197, 494	197, 494	197, 494	197, 494	197, 494
資本的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	39, 992	44, 984	44, 984	44, 984	44, 984	44, 984
合 計	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	242, 480	242, 478	242, 478	242, 478	242, 478	242, 478

(注)

1 () 内はうち基準外繰入金額。

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」（総務副大臣通知）に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいいます。

7 経営強化プランの公表及び点検、評価

経営強化プラン計画期間中はホームページに掲載します。また、達成状況については、決算数値が確定した時点で各種指標を点検し、院内の医局主任会議で議論・評価を経た後、外部委員で構成されている「和水町立病院及び和水町特別養護老人ホーム運営審議会」において評価を行います。

また、公立病院改革を適切に進めるためには、地域医療構想との整合性を図り、持続可能な医療提供体制の確保に向けて、地域において担うべき役割などについて、適宜、見直しを行います。